Niveau(x) d'enseignement: 7 Numéro EDUQ : 9570501
Centre d'intérêt: 250

Gaudet, Edithe.

Plan de cours en formation interculturelle au collégial. 4, La santé : une approche interculturelle / Edithe Gaudet. -- Montréal : Cégep Ahuntsic, Service des communications, 1993.
vi, 46 p. ; 28 cm.

"... recherche subventionnée par CPEC/Performa de l'Université de Sherbrooke"--P. [iii]. Comprend des bibliogr.

ISBN 9-921078-30-9

Vedette(s)-secondaire(s): Cégep Ahuntsic. Service des communications

Descripteur(s): Education interculturelle * Plan de cours * Service de santé * Services sociaux * Communauté culturelle * Relations interculturelles * Collégial (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet: Méthode des incidents critiques

Ce plan de cours propose une approche interculturelle dans les services de santé et les services sociaux et invite à la communication interculturelle. Chacun des six blocs de cours comprend des objectifs spécifiques, un contenu détaillé, une approche pédagogique et des suggestions de lectures. Bibliographie commentée. Instruments dans les annexes.

PLAN DE COURS EN FORMATION INTERCULTURELLE AU COLLÉGIAL

4

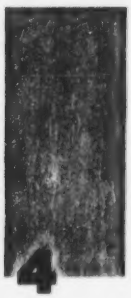
La santé: une approche interculturelle

CPE/C PERFORMA

ÉDITHE GAUDET

95-70501

PLAN DE COURS
EN FORMATION INTERCULTURELLE
AU COLLÉGIAL



4

La santé: une approche interculturelle

CPE/C PERFORMA

ÉDITHE GAUDET

30000007064938

Production :
Service des communications
Collège Ahuntsic, 9155, rue Saint-Hubert, Montréal (Québec) H2M 1Y8
Téléphone : (514) 389-5921, poste 2122

Impression :
Service de l'imprimerie du Collège Ahuntsic

Tirage :
250

Dépôt légal : 3e trimestre 1993
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-921078-30-9

71-2784
706473
V-4

Des copies supplémentaires pourront être obtenues auprès de :
Yves Fontaine
Service de consultation pédagogique, Cégep de Valleyfield
169, rue Champlain, Valleyfield (Québec) J6T 1X6
• Téléphone : (514) 377-6003 • Télécopieur : (514) 377-6035

REMERCIEMENTS

Ce document fait partie d'une série de six livrets dont voici les titres :

1. Le défi de l'immigration
2. Informations sur les communautés ethniques
3. L'éducation aux droits : prévenir le racisme
4. La santé : une approche interculturelle
5. Les habiletés à la communication interculturelle
6. La pédagogie interculturelle

Chaque document contient cinq blocs de cours, sauf le document 4 qui contient six blocs et le document 6 qui en contient sept. Chaque bloc de cours est conçu de la même façon : la durée est de trois heures, on y retrouve les objectifs spécifiques, le contenu détaillé, l'approche pédagogique et les lectures suggérées. De plus, le livret contient une bibliographie commentée et le matériel pédagogique relié à chacun des blocs de cours.

Ces livrets sont le fruit d'une recherche subventionnée par CPEC/Performa de l'Université de Sherbrooke.

Je désire d'abord remercier la Délégation collégiale du comité mixte de Performa et l'Association des répondants et des répondantes locaux des collèges affiliés à Performa d'avoir permis la réalisation de ce projet. Je remercie également les initiateurs de ce projet, Yves Fontaine, Denyse Lemay, Royal Lévesque et Armande Maltais.

Je tiens tout particulièrement à remercier Yves Fontaine du collège de Valleyfield qui a assumé le suivi administratif du projet et Denyse Lemay du collège de Bois-de-Boulogne qui a agi comme personne-ressource au niveau du contenu en interculturel. Leur encouragement et leur disponibilité m'ont été d'un grand secours pendant ces deux années.

Je remercie aussi Bernard Morin qui a assumé la gestion du budget durant le projet et je tiens à souligner l'excellent travail du Service des communications du Collège Ahuntsic.

Un gros merci à mon fils Jean-Sébastien Senécal pour ses précieux conseils en informatique.

Enfin, je voudrais remercier Ulric Aylwin, responsable du développement pédagogique au collège de Maisonneuve pour avoir cru en ce projet et m'avoir permis d'expérimenter l'ensemble du matériel pédagogique auprès d'un groupe de professeurs de ce collège durant la session d'hiver 1993.

TABLE DES MATIÈRES
LA SANTÉ : UNE APPROCHE INTERCULTURELLE

PROBLÉMATIQUE.....page 1

DÉFINITION D'UNE APPROCHE INTERCULTURELLE.....page 3

BLOC 1 :
La diversité ethnique de la société québécoise.....page 5

BLOC 2 :
Pour une approche ethnoculturelle
de la maladie et des problèmes sociaux .....page 9

BLOC 3 :
Accessibilité des communautés culturelles
aux services sociaux et médicaux.....page 11

BLOC 4 :
La communication interculturelle.....page 15

BLOC 5 :
Pistes de solution pour une meilleure intervention
interculturelle dans les services sociaux .....page 17

BLOC 6 :
Pistes de solution pour une meilleure intervention
interculturelle dans les services de santé.....page 19

BIBLIOGRAPHIE.....page 23

ANNEXE 1 :
Se renseigner sur l'autre.....page 31

ANNEXE 2 :
Incidents critiques.....page 33

ANNEXE 3 :
Portrait d'ure pratique interculturelle.....page 37

ANNEXE 4 :

Exercice sur les noms ..... page 41

ANNEXE 5 :

Différents modèles explicatifs de la santé et de la maladie ..... page 45

ANNEXE 6 :

Tableau des attitudes et habiletés à développer en communication interculturelle ..... page 46

PROBLÉMATIQUE

Au Canada, l'immigration a joué et joue encore un rôle de première importance dans notre histoire, puisque le pays s'est bâti et s'est développé économiquement et culturellement avec la venue d'immigrants. Nous connaissons actuellement une **immigration plutôt moyenne** : au cours des années 80, l'immigration québécoise a oscillé entre 16 000 et 40 000 immigrants par année, avec une moyenne de 21 700. Le Canada et le Québec prévoient **élever progressivement**, au cours des prochaines années, le niveau de l'immigration au pays.

Notre société se transforme et cette transformation n'est ni subite ni récente : de plus, elle concerne tous les secteurs de la société et affecte directement tous les citoyens. Un changement, non pas récent mais auquel on s'intéresse davantage depuis quelques années seulement, est la **diversification ethnique de notre population**.

Quelles sont les conséquences de cette diversité ethnique sur le travail ?

Les transformations démographiques et socioculturelles du Québec créent des besoins nouveaux. À l'instar de la société québécoise, les services de santé et les services sociaux mettent tout en oeuvre pour s'adapter aux nouvelles «clientèles».

L'impression de nouveauté et de hausse subite du phénomène de l'immigration touche particulièrement la communauté francophone du Québec.

Les nouveaux arrivants des 20 dernières années sont plus éloignés de la culture québécoise que ne l'étaient ceux qui les ont précédés : l'immigration en provenance de l'Europe et des États-Unis a diminué alors que celle venant d'Asie, des Antilles, d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud a passablement augmenté.

Les Québécois ont donc vu arriver dans leurs quartiers, leurs écoles, leurs hôpitaux, de plus en plus d'immigrants de cultures éloignées de la leur.

De plus en plus, dans les hôpitaux, **nous soignons des gens qui ont d'autres conceptions de la mort, de la maladie, de la santé**; les travailleurs sociaux ont à intervenir dans des conflits familiaux différents de ce qu'ils avaient connu jusqu'à présent, **les travailleurs et travailleuses dans les garderies** rencontrent des parents qui ont d'autres conceptions de l'éducation des enfants . Les professionnels de la santé sont confrontés à cette nouvelle réalité multiculturelle, et doivent travailler avec un «public» moins homogène et uniforme que prévu.

Les services socio-médicaux modernes, fortement bureaucratisés et basés sur l'individualisme, «sont confrontés de plein fouet avec la clientèle issue de la «nouvelle immigration», celle-là même qui provient des sociétés traditionnelles aux codes culturels déroutants»

Ghislaine Roy. *Pratiques interculturelles, sous l'angle de la modernité*, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, Montréal, 1991, 88 pages, p. 37

Comment développer une approche interculturelle dans les services sociaux et médicaux ? Comment répondre adéquatement aux besoins de cette nouvelle clientèle ?

Déjà, les intervenants sociaux sont familiers avec la différence : dans la pratique, chaque intervenant social agit, consciemment ou non, de façon différente avec des gens venant de diverses classes sociales, avec des femmes et des hommes, avec des enfants, des personnes âgées...

Cette sensibilisation à la différenciation sociale est déjà acquise; elle doit simplement s'élargir à la réalité multiculturelle.

Ce cours propose une approche interculturelle, une invitation à la communication interculturelle.

Définition d'une approche interculturelle

> «Agir en interculturel, ce n'est pas seulement connaître théoriquement la culture de l'autre, mais c'est aussi l'intérioriser et **comprendre le lien de la personne à son environnement social**, à la nature et au monde, lien de l'ordre culturel et du symbolique qui structure sa personnalité au plus profond de son être, qu'il en est une partie intégrante».

(Margalit Cohen-Émérique).

Trois objectifs généraux d'une approche interculturelle :

- connaissances (savoir) : sensibilisation à une meilleure connaissance des diverses cultures, y compris la sienne;
- habiletés (savoir-faire) : sensibilisation à une meilleure communication interculturelle; se doter d'instruments pour mieux adapter nos interventions et répondre à certains problèmes particuliers des membres des minorités ethniques;
- attitudes (savoir-être) : sensibilisation aux aspects positifs de la pluralité ethnique; développer une empathie envers les Québécois des communautés culturelles.

Bloc 1 - 3 heures

LA DIVERSITÉ ETHNIQUE DE LA SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE

Objectifs spécifiques

Acquérir une meilleure connaissance de la réalité pluriethnique et pluriculturelle du Québec.
Sensibiliser l'intervenant à la nécessité et à l'apport de la diversité culturelle.
Acquérir des connaissances sur les conditions de vie des immigrants.

Contenu

Dans toute approche interculturelle, il faut chercher à connaître l'autre.
«Pour connaître l'autre, il faut connaître les prismes à travers lesquels on le regarde» Monique Ouellette, *Former des adultes en milieu multiethnique*, Éditions Beauchemin, 1991, p. 55

1. La diversité ethnique de la société québécoise

Qui sont les nouveaux arrivants ?

- effectifs des immigrants, pays de provenance, âge, sexe, législations
- catégories d'immigrants

2. La diversité ethnique dans certains quartiers de Montréal/DSC

- données statistiques : âge, sexe, scolarisation, revenu
- données statistiques dans certains DSC : type de consultation, fréquence des consultations, etc.

3. Le contexte de vie des immigrants

Le fait de vivre dans un contexte nouveau peut avoir une incidence sur la santé physique et mentale des nouveaux arrivants. De nombreux auteurs parlent ici du «stress d'acculturation». La notion d'acculturation fait référence aux conditions objectives et incontournables auxquelles doivent faire face les immigrants et les réfugiés, dans leur nouveau milieu de vie. Cinq niveaux de changements ont été identifiés par André Jacob («Le stress de l'adaptation chez les réfugiés», *Vers une approche multiculturelle en santé mentale* , Éditions La Rose Blanche, Actes du colloque 4 mai 1990, p. 35) :

- changements physiques : habitat, passage de la campagne à la ville;
- changements biologiques : nouvelle alimentation, mise en contact avec des maladies nouvelles;
- changements culturels : organisation du pays d'accueil (institutions politiques, économiques, techniques,linguistiques, religieuses et sociales);
- changements sociaux : relations sociales différentes (place de la famille), modes et codes de communication différents, individualisme;
- changements psychologiques : anxiété face à l'inconnu, tristesse liée à l'éloignement du pays, isolement.

Le contexte pré-migratoire

Le processus d'adaptation de l'immigrant ne peut se comprendre sans tenir compte d'un certain nombre de variables relevant du contexte pré-migratoire, telles certaines *données socio-démographiques* et les *conditions de départ du pays d'origine:*

- *les données socio-démographiques* : trois sont déterminantes pour l'adaptation : l'âge, la connaissance de la langue et le niveau de scolarité;
- *les conditions de départ : du pays d'origine* : le motif de départ s'avère être d'une importance déterminante sur le processus d'adaptation, ensuite, il y a la composition de la famille (le fait que l'immigrant vient seul ou avec sa famille) et les attentes et les projets de vie de l'individu.

Le contexte post-migratoire

Il s'agit ici de vérifier comment la personne s'adapte à son nouvel environnement. Kalpana Das traite de la notion de **choc culturel** lorsqu'elle «refère aux difficultés d'ajustement et de fonctionnement dans un environnement sociétal nouveau, inconnu et étranger» (Kalpana Das, «Ethnies et santé mentale. Enjeux et approches:quelques éléments»,*Vers une approche multiculturelle en santé mentale*, Éditions La Rose Blanche, Actes du colloque 1990).

Dans le livre *La Santé mentale et ses visages. Un Québec pluriethnique au quotidien* du groupe de recherche de Gilles Bibeau, on mentionne sept conditions pouvant avoir un effet négatif sur la santé mentale des immigrants. Ce sont :

1. une mauvaise situation socio-économique personnelle par suite de la migration (déqualification, travail intermittent, etc.);
2. l'incapacité de parler la langue du pays hôte;
3. la séparation d'avec la famille;
4. des attitudes négatives de la part de la population d'accueil;
5. le fait d'avoir pas ou peu de possibilité de repli sur la communauté d'origine;
6. un stress prémigratoire causé ar la situation sociale ou politique prévalant dans le pays d'origine;
7. le fait d'avoir migré durant l'adolescence ou durant le troisième âge».

Gilles Bibeau, Alice Chan-Yip, Margaret Lock, Cécile Rousseau et Carlo Sterlin, *La Santé mentale et ses visages*. Un Québec pluriethnique au quotidien, Édition Gaëtan Morin, 1992, p. 20.

Approche pédagogique

Exposé de la personne-ressource à l'aide de statistiques (tableaux et acétates).
Échanges entre les participants.
Exposé d'une personne-ressource issue d'une communauté ethnique.
Travail proposé : Se renseigner... sur l'autre : annexe 1.

Lectures suggérées

Robert Choinière, *La situation démographique et socio-économique de la population du Montréal métropolitain*, Regroupement des DSC du Montréal métropolitain, 1990.
Daniel Cousineau, *Et la santé, ça va ? Les communautés culturelles*, Les Publications du Québec, 1989.
André Jacob, *Intervenir avec les immigrants et les réfugiés*, Éditions du Méridien, 1991.

Bloc 2 - 3 heures

POUR UNE APPROCHE ETHNOCULTURELLE DE LA MALADIE ET DES PROBLÈMES SOCIAUX

Objectifs spécifiques

Acquérir des connaissances sur les «patterns» de morbidité dans les communautés culturelles.
Identifier le processus de «construction culturelle» de la maladie et de la santé.
Se doter d'outils de connaissance de quelques communautés ethniques au niveau de la santé physique et mentale.

Contenu

1. Principes pour une approche ethnoculturelle de la maladie et des problèmes sociaux

a. spécificité ethnique des «patterns» de morbidité dans les diverses communautés culturelles :
plusieurs recherches reconnaissent que les caractéristiques ethnoculturelles des populations constituent une des principales sources de variation dans la distribution des maladies, des accidents et des problèmes sociaux.

b. dimension culturelle de l'accessibilité des services socio-médicaux :
toute réflexion sur l'accessibilité des services socio-médicaux doit se situer dans le contexte socio-culturel puisque celui-ci influence la façon dont s'expriment les problèmes, la façon dont on les identifie et les interprète ainsi que la manière dont on y réagit.

c. représentations et pratiques culturelles en matière de santé et de maladie :
identifier le processus de «construction culturelle» de la maladie.

d. l'espace clinique de la transaction thérapeute-patient :
les thérapeutes doivent repenser leur interprétation des problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique; le thérapeute doit pouvoir lire les multiples niveaux de sens qu'une maladie ou un problème revêt pour une personne, une telle lecture impliquant une connaissance des valeurs culturelles centrales du groupe auquel appartient la personne malade.

2. Connaissance de certaines communautés : approche au niveau de la santé physique et mentale

Mais, comment peut-on arriver à cela! Comment le faire avec toutes les ethnies présentes dans mon milieu de travail, dans ma classe, dans mon bureau?

Il faut aller chercher de l'information, se sensibiliser à la culture de l'autre. Mais attention ! il y a là un danger de s'enfermer dans un guide et de propager des stéréotypes paralysants sur les autres cultures. Il faut éviter de faire des catégorisations.

Quelques documents peuvent être utiles pour amorcer une sensibilisation à d'autres cultures.

Lectures suggérées

Jean Hillel, *Les aspects de la dépression chez l'Haïtien au Québec*, Colloque Fédération des médecins de famille, septembre 1991.

Vania Jimenez, *Grossesse, culture et milieu pluriethnique : devons-nous nous en mêler?*, CLSC Côte-des-Neiges, octobre 1991.

David Le Breton, "Soins à l'hôpital et différences culturelles", *Chocs de cultures.Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Éditions L'Harmattan, 1989.

Joyce Newman Giger et Ruth Elaine Davidhizar, *Soins infirmiers interculturels*, Éditions Gaëtan Morin, 1991, 308 p.

Revue PRISME, *Approches transculturelles, communauté immigrante haïtienne*, vol.1, no 2, Hôpital Sainte-Justine, 1990.

SIARI (Service des interprètes auprès des réfugiés indochinois), *Les Indochinois et leur santé*, mai 1985.

ACTES DU COLLOQUE : «La condition des femmes immigrantes : en savoir davantage», 1989.

1. Céline Rousseau, *Similitude des traumatismes des mères et des enfants d'Amérique latine*, p. 10.
2. Louise Blais et Lorraine Guay, *Santé mentale : immigrantes et stratégies d'existence*, p. 12.
3. Thérèse Eustache, *Santé mentale dans la vie quotidienne chez les femmes haïtiennes*, p. 15.
4. GROLEAU, Danielle, *Immigrantes jamaïcaines et rites de la maternité : vers l'adéquation culturelle d'un programme de santé périnatalité*, p. 19.
5. Sylvie Gravel, *Les nouvelles mères immigrantes*, p. 35.
6. Maria-Elena Concha, *Portrait des femmes latino-américaines*, p. 37.
7. Marta Propetégué, *Les femmes réfugiées salvadoriennes*, p. 50.

Bloc 3 - 3 heures

ACCESSIBILITÉ DES COMMUNAUTÉS CULTURELLES AUX SERVICES SOCIAUX ET MÉDICAUX

Objectifs spécifiques

Identifier quelques expériences d'adaptation culturelle des services socio-médicaux.
Identifier le processus d'adaptation des services sociaux aux communautés culturelles, au Québec.

Contenu

1. Quelques exemples d'expériences d'adaptation culturelle des services socio-médicaux

- Les expériences canadiennes
- Les expériences étrangères : États-Unis, France
- Les expériences québécoises : la situation à Montréal

2. Adaptation des services sociaux et de santé aux communautés culturelles

André Jacob et Jocelyne Bertot relatent dans leur livre *Intervenir avec les immigrants et les réfugiés* l'évolution des services sociaux par rapport aux immigrants et aux réfugiés avant et après l'implantation du ministère de l'immigration (1968).

C'est surtout au cours des années 80 que différents intervenants et chercheurs ont étudié les modalités d'une meilleure accessibilité des services sociaux et de santé. À l'instar de l'école qui repense son enseignement en fonction d'une meilleure compétence interculturelle, les organismes des services sociaux réfléchissent à des façons d'adapter leur fonctionnement et leurs politiques aux nouvelles réalités ethnoculturelles.

Mentionnons surtout :

PÉRIODE	COMITÉ/ORGANISME	RECOMMANDATIONS
1981 à 1984	**CIPACC : Comité pour l'implantation du plan d'accès à l'égalité à l'intention des communautés culturelles**	- encourager l'accès des services socio-sanitaires aux communautés culturelles; - sensibiliser les organismes et le personnel des Affaires sociales à la dimension pluriculturelle de la société québécoise.
1984-1987	**CTASSCC : Comité de travail sur l'accessibilité des services sociaux aux communautés culturelles**	- accessibilité des services; - regroupement de ces services; - formation du personnel; - participation des communautés culturelles aux conseils d'administration des établissements publics.
1987	**Comité Sirros** synthèse et évaluation des recommandations au sujet de l'accessibilité des communautés culturelles	- le ministère de la santé et des services sociaux doit adopter des mesures facilitant l'accès aux différents services sociaux.
1987	**Commission Rochon**	- reconnaît le non-ajustement des services sociaux et de santé à l'évolution ethnoculturelle du Québec.
1987	**Rapport de recherche Bibeau (Gilles)** *À la fois d'ici et d'ailleurs*	- établissement de paramètres pertinents à des approches interculturelles au niveau de la santé et des problèmes sociaux; - réapprentissage de tous les intervenants à une «écoute culturelle des problématiques».
1989-1991	**Plan d'action MSASQ**	- modification des pratiques de gestion au niveau de l'organisation des services et des pratiques professionnelles; - nécessité d'être sensibilisé aux multiples réalités culturelles.
1990-1993	**Plan triennal d'action CSSMM**	- interprétariat culturel et linguistique; - formation et perfectionnement; - embauche, recrutement et représentativité ethnoculturelle; - information et communication; -partenariat avec les ONG des communautés culturelles.

Approche pédagogique

Exposé magistral de la personne-ressource.

Échanges entre les participants : adaptation des services sociaux et de santé au Québec.

Lectures suggérées

Jocelyne Berthot et André Jacob, *Intervenir avec les immigrants et les réfugiés*, Éditions Méridien/Vision globale, 1991.

Gilles Bibeau, *À la fois d'ici et d'ailleurs : les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé*, Les Publications du Québec, 1987.

Plan triennal d'action du CSSMM pour une meilleure accessibilité des services aux communautés culturelles, 1990-1993, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain.

Ghislaine Roy, *Pratiques interculturelles sous l'angle de la modernité*, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, Montréal, 1991.

Bloc 4 - 3 heures

LA COMMUNICATION INTERCULTURELLE

Objectifs spécifiques

Identifier et comprendre les comportements des personnes appartenant à des groupes culturellement différents.
Identifier les éléments d'incompréhension et de tensions liés à différents aspects de la culture.
Apprendre à décoder et à interpréter des comportements culturels.
Développer des habiletés pour mieux décoder les attitudes, les valeurs et les facteurs religieux et aussi pour un plus grand respect des différences.

Contenu

1. La communication interculturelle

Il faut souligner ici l'importance de la communication dans une situation intervenant / patient. Dans la pratique, chaque intervenant social agit, consciemment ou non, de façon différente avec des gens venant de différentes classes sociales, avec des femmes et des hommes, avec des enfants, des personnes âgées. Cette sensibilisation à la différenciation sociale est déjà acquise; elle doit simplement s'élargir à la réalité multiculturelle.
La communication interculturelle est une forme de communication où le producteur d'un message appartient à une culture et le récepteur à une autre. La compréhension d'un message peut donc se modifier selon la signification qu'accordent le codeur et le décodeur à un même message.

a. Il faut d'abord entrer en contact avec des *concepts de base* en communication interculturelle : culture, ethnie, race, ethnocentrisme, stéréotype, préjugé, discrimination, etc.

b. *Les problèmes de communication interculturelle* découlent souvent de différences à trois niveaux : la perception sociale, le langage et la communication non verbale.

2. Zones qui suscitent des incompréhensions interculturelles

a. perception différentielle de l'espace et du temps

b. différences dans la structure du groupe familial, les rôles et les statuts de ses membres :

- la famille
- la notion de personne
- le statut et le rôle de la femme
- les modes d'éducation des enfants : l'utilisation de châtiments corporels
- l'attitude des parents vis-à-vis la scolarisation des enfants

c. **différences dans les codes d'échanges interpersonnels :**
   - le don et l'échange
   - les codes de bienséance et de politesse

d. **tensions aidant-aidé dans un contexte professionnel de services sociaux:**
   - les tensions liées à certains types de demandes faites par la clientèle
   - les tensions reliées aux types de services offerts

e. **chocs liés aux rites, croyances religieuses accompagnant les moments importants de la vie d'un individu :**
   - les rituels entourant la mort
   - les croyances entourant la naissance

Approche pédagogique

Attention aux recettes! Une pédagogie interculturelle doit être concrète, coller au vécu. La méthode des «incidents critiques» (Margalit Cohen-Émérique) sera utilisée pour mettre l'intervenant, le professeur en situation «interculturelle», par le biais d'études de cas.

Présentation de la méthode des incidents critiques : annexe 2.

Lectures suggérées

Renée Bourque, *Les relations interculturelles dans les services sociaux*, Guide d'animation, 1989.

Carmel Camilleri, «La communication dans la perspective interculturelle», *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Éditions L'Harmattan, Paris, 1989.

Margalit Cohen-Émérique, «Choc culturel et relations interculturelles dans la pratique des intervenants sociaux», *Cahiers de sociologie économique et culturelle*, décembre 1984.

Gisèle Legault et Myriam Lafrenière, *Femmes, migrations, interventions : une rencontre interculturelle*, École de service social, Université de Montréal, 1992.

Ghislaine Roy, *Pratiques interculturelles, sous l'angle de la modernité*, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, 1991.

Bloc 5 - 3 heures

PISTES DE SOLUTION POUR UNE MEILLEURE INTERVENTION INTERCULTURELLE DANS LES SERVICES SOCIAUX

Objectifs spécifiques

Identifier les éléments d'une intervention interculturelle dans les services sociaux.
Prendre conscience de nos types d'intervention et de nos méthodes de travail.
Échanger sur les différents moyens d'intervention proposés.
Favoriser l'initiative et la création de ressources concrètes nouvelles.

Contenu

1. Protocole pour établir une communication interculturelle dans les services sociaux
Ici, il ne s'agit pas seulement de connaissances théoriques : on cherche plutôt à développer des attitudes et des habiletés spécifiques, susceptibles de conduire à une plus grande efficacité dans la communication interculturelle.

1. Apprendre à se connaître soi-même.
2. Utiliser un même code.
3. Prendre le temps de communiquer.
4. Prendre en considération le cadre humain.
5. Développer ses habiletés de communicateur.
6. Encourager le feedback.
7. Développer l'empathie.
8. Rechercher les éléments communs entre les cultures.

2. Portrait d'une pratique interculturelle
Ghislaine Roy, après avoir identifié les difficultés de communication et de compréhension entre les intervenants sociaux et les populations appartenant à des communautés culturelles, identifie plusieurs caractéristiques d'une pratique interculturelle. Cette pratique est à la fois rigoureuse et complexe. Elle demande à l'intervenant social une grande disponibilité à la communication interculturelle. Ghislaine Roy identifie d'abord les particularités d'une pratique interculturelle, puis les moyens d'intervention privilégiés par les intervenants sociaux.

Particularités d'une pratique interc .turelle

1. temps
2. flexibilité et non-uniformisation
3. écoute
4. intérêt et autoréflexion
5. vigilance et humilité
6. intégration des données structurelles

Moyens d'intervention privilégiés

1. visites à domicile
2. engagement personnel de l'intervenant
3. reconnaissance de son intuition
4. découverte de plusieurs vérités
5. travail avec le réseau et d'une façon globale
6. l'intervenant comme intermédiaire, comme «traducteur» d'un code à l'autre
7. initiative et création de ressources concrètes

Approche pédagogique

Portrait d'une pratique interculturelle : annexe 3.

Échanges et critique sur les pratiques interculturelles dans les services sociaux.

Tableau des attitudes et des habiletés à développer en communication interculturelle, annexe 6.

Lectures suggérées

Mireille Landry, *Dépaysées, au bout du monde...*, Centre de ressources de la troisième avenue, 1990.

Ghislaine Roy, *Pratiques interculturelles, sous l'angle de la modernité*, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, 1991.

Margalit Cohen-Émérique, «Travailleurs sociaux et migrants : la reconnaissance identitaire dans le processus d'aide», *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, p. 77-115.

Bloc 6 - 3 heures

PISTES DE SOLUTION POUR UNE MEILLEURE INTERVENTION INTERCULTURELLE DANS LES SERVICES DE SANTÉ

Objectifs spécifiques

Développer une approche adaptée à la réalité des communautés culturelles et à leurs modes culturels de résolution de problèmes.

Contenu

> Une seule porte de sortie est possible : c'est d'accepter d'apprendre quelque chose sur soi-même dans le processus de compréhension de l'autre; il ne suffit pas d'avoir de vagues «notions» de Yin-Yang, il ne suffit pas de «savoir» que certaines ethnies souffrent d'intolérance au lactose, il ne suffit pas de savoir que chez certaines ethnies l'obésité est considérée comme esthétiquement souhaitable. Tous ces faits, check-list consciencieux de différences ethniques, ne nous préparent pas vraiment et ne nous protègent pas vraiment des risques d'une rencontre interethnique ou interculturelle imprévue.

Vania Jimenez, Grossesse, culture, pratique en milieu pluriethnique : devons-nous nous en mêler?, CLSC Côte-des-Neiges, 1991.

1. Une intervention interculturelle dans les services de santé : les principales étapes

Lorsqu'un patient se présente pour une consultation médicale, on peut distinguer trois étapes : l'exposé que le malade présente de son malaise, la traduction de ce malaise en une entité médicale et enfin, le traitement prescrit qui doit être acceptable pour les deux parties.

La première étape d'une intervention interculturelle est de **se connaître soi-même et de connaître sa propre culture**. Dans le cas des soins médicaux et infirmiers, la connaissance de la culture médicale québécoise et nord-américaine est importante..Cette culture médicale a des caractéristiques qui lui sont propres:

Elle est basée sur un principe de rationalité scientifique.
Elle met l'accent sur les mesures objectives (numériques) et sur les données physico-chimiques.
Elle part du postulat de la dualité corps/esprit.
Elle s'appuie sur le fait que la maladie existe en tant qu'entité.
Elle est centrée sur le patient plutôt que sur la famille ou la communauté.

Patricia Ferri,«Médecine familiale et soins trans-culturels», *Le médecin du Québec, Médecine et ethnies*, février 1993, p. 32.

Une autre étape importante de toute intervention interculturelle est **la pratique de la décentration.** Il faut se rendre compte que nos façons de penser et de faire n'ont pas valeur d'universalité et qu'il n'y a aucune culture «meilleure» ou «supérieure». De plus, avant d'être un membre d'une communauté culturelle, un patient est aussi un homme ou une femme, d'une classe sociale aisée ou défavorisée, avec un niveau élevé ou non de scolarité, etc. On doit donc prendre en considération toutes ces données spécifiques tout en respectant le patient dans sa globalité.

Comment faire tout cela?
D'abord, il faut tenter de définir le malaise du patient et de son modèle explicatif (voir annexe 5), et ensuite tenir compte du langage verbal et non verbal du patient lorsqu'il exprime ce malaise. Enfin, il faut **apprendre la négociation,** c'est-à-dire être prêt à modifier son traitement en autant qu'il n'y a pas d'intéractions dangereuses avec le traitement prescrit.

Il faudrait aussi se poser quelques questions :
Dans le service où je travaille, y a-t-il de la documentation, des recherches sur des variables biologiques et sur des pratiques et des croyances culturelles pertinentes aux soins de santé ?
Y a-t-il de l'information au sujet de maladies reliées à des phénomènes ethnoculturels?
Y a-t-il du personnel qui parle couramment et qui connaît le langage et la culture d'une communauté, et qui pourrait m'aider moi et mes patients?

2. Des soins médicaux et infirmiers «culturellement différents»

Les auteures Joyce Newman Giger et Ruth Elaine Davidhizar mentionnent que l'on doit prendre en compte six phénomènes culturels qui varient selon leurs conséquences et leur utilisation mais qui sont cependant présents dans tous les groupes culturels. Ces phénomènes sont :

- la communication
- l'espace
- l'organisation sociale
- le temps
- le contrôle de l'environnement
- les variations biologiques

Approche pédagogique

Exercices sur les noms : annexe 4.

Tableau sur les différents modèles explicatifs de la santé et de la maladie : annexe 5.

Tableau des attitudes et des habiletés à développer en communication interculturelle, annexe 6.

Lectures suggérées

Vania Jimenez, Grossesse, culture, pratique en milieu pluriethnique : devons-nous nous en mêler ? CLSC Côte-des-Neiges, 1991.

David Le Breton, «Soins à l'hôpital et différences culturelles»,Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel, p. 165-192.

Joyce Newman Giger et Ruth Elaine Davidhizar, Soins infirmiers interculturels, Éditions Gaëtan Morin, 1991, 308 p.

Fernand Ouellet, «Éducation, compréhension et communication interculturelles : essai de clarification des concepts», Éducation permanente, numéro 1984, p. 47-65.

BIBLIOGRAPHIE

Santé et services sociaux et médicaux

ACTES DU COLLOQUE : *La condition des femmes immigrantes : en savoir davantage*, Le Centre des femmes de Montréal, 21 avril 1989, 59 p.

1. ROUSSEAU, Céline. *Similitude des traumatismes des mères et des enfants d'Amérique latine*, p. 10.
2. BLAIS, Louise et Lorraine Guay. *Santé mentale : immigrantes et stratégies d'existence*, p. 12.
3. EUSTACHE, Thérèse. *Santé mentale dans la vie quotidienne chez les femmes haïtiennes*, p. 15.
4. GROLEAU, Danielle. *Immigrantes jamaïcaines et rites de la maternité : vers l'adéquation culturelle d'un programme de santé périnatalité*, p. 19.
5. GRAVEL, Sylvie. *Les nouvelles mères immigrantes*, p. 35.
6. CONCHA, Maria-Elena. *Portrait des femmes latino-américaines*, p. 37.
7. PROPETÉQUÉ, Marta. *Les femmes réfugiées salvadoriennes*, p. 50.

ACTES DU COLLOQUE : *Stratégies d'intervention auprès des femmes immigrantes : partager nos expériences et nos connaissances sur les diverses approches en travail social*, Le Centre des femmes de Montréal, 17 mai 1990, 40 p.

1. EUSTACHE, Thérèse. *Femmes venues d'ailleurs et l'État-Providence : intervention psycho-sociale dans un CSS*, p. 7.
2. GUINDON, Nicole. *Réflexion sur un type de pratique auprès des femmes immigrantes dans un centre de femmes*, p. 10.
3. PHAM, My-Huong. *L'interculturel en travail social*, p. 19.
4. CONDÉ-ICART, Renée. *Des interventions, un itinéraire*, p. 21.
5. ROY, Ghislaine. *La notion d'individu et de frontières ethniques*, p. 25.
6. FIGUEROA, Maria Olga. *Témoignage d'une intervenante face à la réalité immigrante*, p. 29.
7. PHUONG, Nguyen-Trinh. *Le travail social auprès de la clientèle immigrante en milieu hospitalier*, p. 35.
8. MONTECINOS, Élizabeth. *Femmes immigrantes victimes de violence conjugale et intervention*, p. 41.

ACTES DU COLLOQUE : *Regard sur les valeurs, croyances et coutumes : vers une approche interculturelle mieux adaptée*, Le Centre des femmes de Montréal, 16 mai 1991, 47 p.

1. PHAM My-Huong. *Regard sur les valeurs, croyances et coutumes du Sud-Est Asiatique*, p. 13.
2. RULF, Sybille. *Regard sur les valeurs, croyances et coutumes de l'Amérique Latine*, p. 19.
3. NOUFSI, Kenza. *Regard sur les valeurs, croyances et coutumes des pays arabes*, p. 26.
4. BATHALIEN, Amanthe. *Regard sur les valeurs, croyances et coutumes de la communauté haïtienne*, p. 33.
5. LEGAULT, Gisèle. *Regard sur les valeurs, croyances et coutumes du Québec*, p. 38.

BERTOT, Jocelyne et André JACOB. *Intervenir avec les immigrants et les réfugiés*, Éditions Méridien/Vision globale,1991, 236 p.
Après une revue de la littérature sur les problèmes qui découlent de la situation sociale des réfugiés, les auteurs présentent les résultats d'une recherche réalisée auprès de deux groupes de réfugiés : les Salvadoriens et les Iraniens. Une revue générale des politiques gouvernementales concernant l'accueil et l'établissement des immigrants et des réfugiés est présentée dans un chapitre du document.
De plus, le document se veut une synthèse critique des principaux courants de pensée sur les pratiques sociales en milieu interethnique et suggère des pistes de réflexion sur les nouvelles approches à développer.

BIBEAU, Gilles avec la collaboration de Danielle BÉLANGER, Jean-Pierre DUPUIS et Jean-Michel VIDAL, *À la fois d'ici et d'ailleurs : les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé*, Commission d'Enquête sur les services de santé et les services sociaux, Gouvernement du Québec, mars 1987, 213 p.
Rapport de recherche présenté à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux . Cette recherche fournit un cadre théorique à la problématique de l'accessibilité culturelle des services socio-médicaux. Les auteurs proposent des thèmes intéressants : tout d'abord, quelques principes pour une approche ethnoculturelle de la maladie et des problèmes sociaux; une description des expériences étrangères d'adaptation culturelle des services socio-médicaux; enfin, la situation à Montréal
(avec l'étude des communautés chinoise et haïtienne).

BIBEAU, Gilles, Alice CHAN-HIP, Margaret LOCK, Cécile ROUSSEAU et Carlo STERLIN, avec le concours de Hans FLEURY. *La santé mentale et ses visages. Un Québec pluriethnique au quotidien*, Éditions Gaëtan Morin, 1992, 289 p.
Les nouveaux arrivants présentent-ils plus de problèmes de santé mentale que la population québécoise en général ? Quelles sont les spécificités de la psychopathologie des immigrants ?
Cet ouvrage collectif décrit la vie quotidienne des néo-Québécois sous cinq aspects : la maison et la famille, l'école, le travail, le quartier et la scène publique. Pour chacun de ces thèmes, les auteurs décrivent les facteurs de fragilisation et de protection qui interviennent dans la production et la gestion des problèmes de santé mentale.

BOURQUE, Renée. *Les relations interculturelles dans les services sociaux*, Comité des relations interculturelles dans les services sociaux, MCCI,1989,153 p.
Guide d'animation qui offre un ensemble d'outils pédagogiques permettant à chacun de comprendre le cadre culturel de l'autre. La première partie du document propose une série de 35 «incidents critiques» ou de courtes histoires fictives ayant pour but d'illustrer des incompréhensions survenues entre personnes ou groupes qui ne partagent pas les mêmes valeurs culturelles. Les deux autres parties du document proposent des plans d'ateliers à mener, à partir d'activités initiant les participants à la communication interculturelle.

BOUQUILLARD, Marie-France. «Vieillissement et multiethnicité», *Horizons interculturels*, no 24, juin 1991.
Un dossier spécial sur le vieillissement dans différentes cultures. Comment est perçu le fait de vieillir dans certaines sociétés, comme l'Inde par exemple ? Des témoignages viennent approfondir cette question.

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN, *Plan triennal d'action pour une meilleure accessibilité des services du CSSMM aux communautés culturelles, 1990-1993*, Service des communications CSSMM, 1990, 45 p.
Ce document présente un plan d'action triennal du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, qui veut s'assurer que toute personne ait un accès équitable aux services de santé et aux services sociaux. L'origine ethnique, raciale ou linguistique ne doit pas constituer une barrière à l'obtention de services de qualité.

CHOINIÈRE, Robert. *La situation démographique et socio-économique de la population du Montréal métropolitain : principaux résultats du recensement de 1986 par CLSC et DSC*, Regroupement de départements de santé communautaire du Montréal métropolitain, avril 1990, 196 p.
Ce document trace le portrait de la situation démographique et socio-économique de la population montréalaise dans son ensemble ainsi que par territoire de CLSC et de DSC. Le document apporte des données récentes sur le pourcentage d'immigrants, la connaissance des langues française et anglaise, les conditions socio-économiques des immigrants dans chacun des territoires mentionnés.

COHEN-ÉMÉRIQUE, Margalit. «Choc culturel et relations interculturelles dans la pratique des travailleurs sociaux, Formation à la méthode des incidents critiques», *Cahiers de sociologie économique et culturelle*, décembre 1984, p. 183-218.
Dans cet article, l'auteure explique en quoi consiste la méthode des incidents critiques : elle présente cette méthode comme étant une démarche pédagogique dans l'éducation interculturelle. Elle décrit le choc culturel et les zones qui suscitent des chocs culturels chez les intervenants sociaux (travailleurs sociaux, éducateurs, animateurs, psychologues).

COHEN-ÉMÉRIQUE, Margalit. «Travailleurs sociaux et migrants. La reconnaissance identitaire dans le processus d'aide», *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Éditions L'Harmattan, 1989, 398 p.
Dans cet article, l'auteure met en lumière l'importance de la connaissance de la culture d'origine pour les travailleurs sociaux qui oeuvrent auprès des immigrants. L'auteure insiste aussi sur la connaissance de la situation de migration de l'immigrant : son projet migratoire, les nouveaux réseaux d'insertion sociale, la rupture avec le pays d'origine...Margalit Cohen-Émérique insiste aussi sur les malentendus reliés aux techniques et aux attitudes professionnelles chez les travailleurs sociaux : par exemple, la priorité accordée au langage verbal dans la relation d'aide.

COUSINEAU, Daniel. *Les communautés culturelles, Et la santé, ça va?*, Les Publications du Québec, 1989, 54 p.
C'est à partir de l'enquête Santé-Québec que l'auteur présente des tableaux statistiques fournissant des comparaisons entre les personnes issues de communautés culturelles et les Québécois de souche, par rapport à plusieurs variables concernant la santé.

DAS, Kalpana. «Ethnies et santé mentale. Enjeux et approches : quelques éléments», *Vers une approche multiculturelle en santé mentale*, Association pour la santé mentale filiale de Montréal, Éditions La Rose Blanche, Actes du colloque du 4 mai 1990.
Dans cet article, Kalpana Das traite, dans un premier temps, des facteurs affectant la santé mentale des immigrants et des réfugiés. Elle définit d'abord les principaux éléments du choc culturel comme étant les difficultés d'ajustement et de fonctionnement dans un environnement sociétal nouveau, inconnu et étranger. Elle élabore ensuite les notions de deuil culturel et d'adaptation des immigrants à la société d'accueil. Dans la deuxième partie de son texte, l'auteure discute de l'accessibilité des services de santé et des services sociaux aux diverses communautés ethnoculturelles.

DOYLE, Lise. *Intervenantes au services des immigrantes, Guide d'information et de références*, Les Éditions Communiqu'elles, 1989, 69 p.
Brochure publiée par le Service aux femmes immigrantes du Centre des femmes de Montréal. Le but de ce fascicule est de fournir des renseignements techniques et pratiques aux intervenantes qui agissent auprès des femmes immigrantes. Les principaux thèmes abordés sont les suivants : la famille, la violence conjugale, le parrainage, les garderies, le logement, les services de santé, le travail.

DUFRESNE, Jacques, Fernand Dumont et Yves MARTIN. *Traité d'anthropologie médicale*, Institut québécois de recherche sur la culture, 1985, 1245 p.
Un ouvrage gigantesque sur une approche anthropologique et sociologique de la santé : l'histoire de la médecine et des effectifs sanitaires, les inégalités sociales, le vieillissement, une analyse des systèmes de santé à travers le monde, les différentes approches des notions de maladie et de santé à travers différentes cultures.

Gouvernement du Québec, «Un Québec pluriethnique au quotidien : impasses et ouverture», Document de travail, *Le Comité de la santé mentale au Québec, groupe de travail sur les communautés culturelles et la santé mentale*, ministère de la Santé et des Services Sociaux, automne 1990.
- Un modèle contextuel et culturel d'analyse des problèmes de santé mentale : l'immigration comme expérience structurante
- Dynamique familiale et identité personnelle
- Cas réels de problèmes de santé mentale au sein des familles
- Les statégies collectives : organismes communautaires, services gouvernementaux

HILLEL, Jean. *Les aspects de la dépression chez l'Haïtien au Québec*, Colloque Fédération des médecins de famille, septembre 1991.
Cet atelier présenté dans un colloque fournit des données intéressantes sur la dépression, ses causes et ses effets dans la communauté haïtienne du Québec.

Horizons interculturels (Revue), «Dossier : Grossesse et accouchement : d'une culture à l'autre», Publication de l'Institut interculturel de Montréal, décembre 1990, no 22.
Ce dossier spécial «d'Horizons interculturels» présente un aperçu des pratiques de soins pré et post-nataux dans différentes cultures. Un premier article traite d'un échange informel tenu au printemps 1990 entre des femmes d'origine haïtienne, juive, portugaise, vietnamienne au sujet de leurs expériences sur la période entourant la grossesse, l'accouchement, et l'après-naissance.
Un deuxième article de May Yoshida et Mary Davies présente une recherche réalisée à Toronto, comparant des familles canadiennes à des familles portugaises, caraïbéennes et indiennes, dans leurs approches des soins à l'enfant.
Enfin, un troisième article de Danielle Groleau présente une approche interculturelle de la périnatalité.

Intercultures (Revue), «Corps et cultures (2), Société pour l'éducation, la formation et la recherche interculturelles», no 19, octobre 1992.
Ce numéro de la revue *Intercultures* est consacré au thème *corps et cultures et* propose une réflexion sur le racisme et la définition du corps et une interprétation de quelques problèmes de santé physique et mentale à partir d'une lecture de variables culturelles. Mentionnons deux articles de David Le Breton : *Le racisme ou la négation du visage de l'autre*, et *Soins infirmiers et relations en pédiatrie : entretien avec Hnina Tuil*. Mentionnons également un article sur les adolescents d'origine maghrébine de Olivier Douville et un autre sur la maladie et la vie quotidienne des Japonais en France de Kazuhiko Yatabe.

JACOB, André. «Le stress de l'adaptation chez les réfugiés», *Vers une approche multiculturelle en santé mentale*, Association pour la santé mentale filiale de Montréal, Éditions La Rose Blanche, Actes du colloque du 4 mai 1990.
L'auteur analyse les principaux facteurs du «stress d'acculturation» chez les réfugiés et les immigrants, et propose l'étude de plusieurs données qui nous aident à comprendre le processus d'adaptation de l'immigrant.

JIMENEZ, Vania. *Grossesse, culture et milieu pluriethnique : devons-nous nous en mêler ?*, CLSC Côte-des-Neiges, octobre 1991.
L'auteur de cet article nous présente comment développer une sensibilité à une approche interculturelle. Elle axe ses propos sur l'obligation d'un échange bilatéral entre les intervenants.

LANDRY, Mireille. *Dépaysées, au bout du monde...*, Centre de ressources de la troisième avenue, 1990, 71 p.
Sous la forme d'un photoroman, ce document est constitué de trois histoires traitant de la réalité des immigrants et plus particulièrement des femmes immigrantes. Le document peut être utilisé comme moyen d'animation ou comme déclencheur d'une réflexion sur les défis que doivent relever quotidiennement les immigrants.

LAPLANTINE, François. *L'ethnopsychiatrie*, Presses Universitaires de France, Collection Que sais-je?, Paris, 1988, 120 p.
Ce livre fait le tour des grands axes de la recherche ethnopsychiatrique : c'est une pratique clinique qui s'efforce de tenir compte des particularités ethniques à partir desquelles s'élaborent les différents processus psychopathologiques qui sont ceux d'un groupe social donné.

LE BRETON, David. «Soins à l'hôpital et différences culturelles», *Chocs de cultures : Concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*, Éditions L'Harmattan, 1989, 398 p.
La maladie, l'hôpital, la mort, l'accouchement, la relation avec le corps, peuvent varier d'une culture à l'autre. L'hôpital est un lieu où se côtoient quotidiennement des différences culturelles, religieuses et sociales. Le malade est confronté à un univers insolite et à une solitude qui est aggravée par un état physique affaibli.
Le Breton dénonce la déshumanisation de l'hôpital et propose une approche interculturelle aux professionnels de la santé.

LE BRETON, David. «Hôpital et interculturel : les aléas de la relation thérapeutique», M. Lavallée, F. Ouellet et F. Larose, *Identité, culture et changement social*, Édition L'Harmattan, 1991, 415 p.
L'hôpital est un lieu particulièrement angoissant pour un individu, indépendamment de son origine ethnique ou sociale. Le malade, affaibli par sa maladie, inquiet devant les examens qu'il doit subir, est confronté à un univers insolite et inconnu. David Le Breton trace un portrait de la relation qui s'établit entre les médecins, le personnel hospitalier, et l'immigrant; il présente aussi un portrait de la culture hospitalière. Des études de cas viennent appuyer ses remarques.

LEGAULT, Gisèle et Myriam LAFRENIÈRE. *Femmes, migrations, interventions : une rencontre interculturelle*, École de service social, Université de Montréal, 186 p.
Ce document fait référence à une recherche sur la pratique sociale auprès des femmes immigrantes conduite auprès de 54 intervenantes sociales des services sociaux publics et des organismes communautaires de la région de Montréal entre 1988 et 1991. Cette recherche visait surtout à connaître les expériences d'intervention auprès de cette clientèle par le biais des difficultés rencontrées par les intervenantes.

LEMAN, Johan et Antoine GAILLY. *Thérapies interculturelles, L'intéraction soignant-soigné dans un contexte multiculturel et interdisciplinaire*, De Boeck Université, Bruxelles, 1991, 159 p.
Des médecins, des psychiatres, des travailleurs sociaux, des anthropologues présentent, sous forme d'études de cas, des problèmes posés par l'approche d'un patient d'une autre culture. Ils présentent des modèles d'intervention pouvant servir de base à une aide médicale, sociale et psychologique aux migrants.

NEWMAN GIGER, Joyce et Ruth Elaine DAVIDHIZAR. *Soins infirmiers interculturels*, Éditions Gaëtan Morin, 1991, 308 p.
Selon les auteures, les soins infirmiers culturellement différents doivent prendre en compte six phénomènes culturels qui varient selon leurs conséquences et leur utilisation et sont présents dans tous les groupes culturels : ce sont la communication, l'espace, l'organisation sociale, le temps, le contrôle de l'environnement et les variations biologiques. Après l'explication de la théorie, elles l'appliquent à un groupe culturel spécifique : les Juifs américains.

PROULX, Michelle. *Manuel de l'intervention auprès des femmes immigrantes*, Les Éditions Communiqu'elles, 1984, 33 p.
C'est un manuel d'intervention qui se définit à la fois comme un outil de réflexion sur l'intervention auprès des femmes immigrantes et un outil de sensibilisation à la situation vécue par les femmes immigrantes. Cinq thèmes sont abordés : problématique de la femme immigrante, la famille, la violence physique et mentale, le travail, la santé.

Prisme (Revue), «Approches transculturelles, communauté immigrante haïtienne», vol.1, no 2, Hôpital Sainte-Justine, 1990.
Ce numéro spécial de PRISME traite de la communauté haïtienne du Québec. Plusieurs recherches sur la grossesse, le soin des enfants, les relations parents-enfants, sont présentées dans ce numéro.

ROY, Ghislaine. *Pratiques interculturelles, sous l'angle de la modernité*, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, Montréal, 1991, 88 p.
De plus en plus, les services sociaux modernes, fortement bureaucratisés et à vision individualiste, sont confrontés avec une clientèle issue de cultures très différentes, aux codes culturels souvent déroutants.
Quelle sorte de pratique sociale peut-on mettre en place avec ces nouveaux arrivants? L'auteur rend compte d'une recherche de type qualitatif auprès d'intervenants sociaux. Par la méthode des «incidents critiques» (Margalit Cohen-Émérique), l'auteure développe une analyse à travers le quotidien des intervenants sociaux.

Santé mentale au Québec (Revue), «Dossier : Communautés culturelles et santé mentale», volume XVII, numéro 2, automne 1992, 322 p.
Ce dossier propose une approche multiculturelle de la pratique en santé mentale. Mentionnons quelques articles :
PARADIS, André. *Ethnie et folie : visages pluriels de l'anormalité*, p. 13-33.
TOUSIGNANT, Michel. *La santé mentale des migrants:analyse de son contexte social et longitudinal*, p. 35-45.
BARUDY, Jorge. *Migration politique, migration économique : une lecture systémique du processus d'intégration des familles migrantes*, p. 47-70.
LEGAULT, Gisèle et Myriam LAFRENIÈRE. *Situations d'incompréhensions interculturelles dans les services sociaux : problématique*, p. 113-131.
LAPERRIÈRE, Anne. *Relations ethniques et tensions identitaires en contexte pluriculturel*, p. 133-155.
FRONTEAU, Joël. *La formation n'est pas un prêt-à-penser*, p. 171-181.

S.I.A.R.I. (Service des interprètes auprès des réfugiés indochinois), *Les Indochinois et leur santé*, mai 1985, 68 p.
Ce document présente l'historique et l'infrastructure de la médecine traditionnelle cambodgienne, laotienne et vietnamienne. De plus, le document présente les perceptions de la santé chez ces trois communautés.

Annexe 1

SE RENSEIGNER... SUR L'AUTRE.

Objectifs

Acquérir des connaissances des conditions de vie des immigrants.
Comprendre les mécanismes de la migration.
Identifier les principaux changements qu'ont à subir les immigrants qui s'intègrent à une nouvelle société.

> De façon générale, les immigrants vivent un choc culturel, psychologique et social, dû au déplacement d'un contexte connu à un contexte inconnu. Ce déplacement implique deux phases : **la phase avant le départ** (pré-migratoire) caractérisées par les raisons de quitter le pays d'origine, l'histoire, les conditions économiques, politiques ou autres; l'autre phase, c'est **après l'arrivée dans le pays d'adoption** (post-migratoire) caractérisée par des difficultés relatives au processus d'ajustement à la société nouvelle avec son contexte culturel, c'est-à-dire son climat social, politique, économique.

Kalpana Das, «Ethnies et santé mentale», *Vers une approche multiculturelle en santé mentale*, Association pour la santé mentale, Éditions La Rose Blanche, Actes du colloque, 4 mai 1990, p. 26.

Pour développer une habileté à la communication interculturelle, il faut retenir quelques éléments de connaissance des clientèles issues des communautés ethniques.

Mise en garde : l'activité n'est pas de décrire une culture, mais plutôt de trouver des éléments utiles à la compréhension des gens d'autres cultures. Ce n'est surtout pas un exercice de généralisation. Il s'agit ici de comprendre comment la personne s'adapte à son nouvel environnement.

GRILLE D'ENTREVUE

1. Données factuelles : fiche technique

- Nom
- Âge
- Sexe
- Pays de naissance
- Langues parlées
- Religion

2. Changements physiques :

- au niveau de l'habitat, de la densité de la population; par exemple, le passage de la campagne à la ville peut être un choc important;
- le climat : par exemple, la difficulté de passer à travers le mois de novembre.

3. Changements biologiques :

- changements de nourriture : produits nouveaux;
- mise en contact avec de nouvelles maladies : système immunitaire mal préparé.

4. Changements culturels :

- organisation du pays d'accueil : institutions économiques, techniques, linguistiques, religieuses, sociales;
- valeurs et idéologies de la société d'accueil.

5. Changements sociaux :

- relations sociales différentes : par exemple la place de la famille;
- modes et codes de communication différents et souvent inconnus pour l'immigrant;
- formations sociales différentes : par exemple, vie individualiste versus vie communautaire.

6. Changements psychologiques :

- anxiété face à l'inconnu;
- conscience d'être différent (concept de minorité);
- tristesse liée à l'éloignement du pays d'origine;
- isolement.

Sources : Christian Barrette, Édithe Gaudet et Denyse Lemay, *Interculturalisme et pratiques pédagogiques : une proposition de design pédagogique*, collèges Ahuntsic et de Bois-de-Boulogne, 1988.
André Jacob, «Le stress de l'adaptation chez les réfugiés»,*Vers une approche multiculturelle en santé mentale*, Association pour la santé mentale, Éditions La Rose Blanche, Actes du colloque, 1990.
Kalpana Das, «Ethnies et santé mentale», *Vers une approche multiculturelle en santé mentale*, Association pour la santé mentale, Éditions La Rose Blanche, Actes du colloque, 4 mai 1990.

Annexe 2

INCIDENT CRITIQUE 1

La salle de prière
Inspiré de : Margalit Cohen-Émérique, «Choc culturel et relations interculturelles dans la pratique des travailleurs sociaux», *Cahiers de sociologie économique et culturelle*, 1984.

Un travailleur social se rend chez une famille marocaine, une famille nombreuse de dix enfants qui vit dans un cinq pièces. Lors de cette visite, cet intervenant se rend compte qu'il y a une pièce de l'appartement qui est transformée en salle de prière. De plus il n'y a pas de meubles dans cet appartement, ni table, ni chaises, ni commode, pas d'ameublement de cuisine, seulement des boîtes pour ranger des effets. Où dorment-ils? On ne voit pas de lit.
Comment les membres de cette famille peuvent-ils vivre ainsi, sans le moindre confort, entassés les uns sur les autres.

Éléments de réflexion
Certains individus récemment arrivés ici sont habitués à vivre dans des conditions matérielles très différentes des nôtres. Ils peuvent ne pas connaître les toilettes à eau, le poêle électrique, le frigo, le plancher que l'on doit laver,etc. Pour se nourrir, on s'approvisionne à toute heure du jour.
Vivre à plusieurs dans un espace restreint n'est pas nécessairement une incohérence, et même cela peut être souhaitable, car ce qui prime, ce n'est pas le confort ou l'intimité pour chacune des personnes mais la cohésion du groupe et le support que chaque membre en tire. Dans plusieurs familles, les parents se priveront et priveront les enfants du nécessaire, mais utiliseront des économies et s'endetteront pour une fête communautaire (première communion, mariage, etc.).

INCIDENT CRITIQUE 2

Le mauvais oeil

Source : Margalit Cohen-Émérique, «Travailleurs sociaux et migrants. La reconnaissance identitaire dans le processus d'aide», *Chocs de cultures:concepts et enjeux pratiques del'interculturel*, Éditions L'Harmattan, 1989.

Une femme marocaine mère de jumeaux de 3 ans explique à une éducatrice l'origine des difficultés de l'un d'entre eux : «j'ai trop regardé mon beau-frère lorsque j'étais enceinte des jumeaux». Elle explique qu'elle vivait alors dans le village de son mari avec sa belle-famille et son beau-frère était un peu «l'original du village». Comment interpréter cette explication ?

L'interprétation de l'éducatrice est : «Elle a un sentiment de culpabilité par rapport à son époux de par un désir inconscient à l'égard de son beau-frère, à moins qu'elle n'exprime là le rejet de sa belle-famille, car cette femme se considérait supérieure à son mari, du fait de son origine citadine».

Éléments de réflexion

Dans plusieurs cultures (ici dans la culture arabo-musulmane), la maladie, en particulier lorsqu'il s'agit de troubles psychiques, peut être le résultat de l'action de forces extérieures magiques : **le mauvais oeil,** le sort jeté par quelqu'un qui vous envie, qui vous veut du mal, par les Djinns (démons) ou les esprits gardiens.
Ici, l'éducatrice interprète les propos de cette femme à partir de ses propres cadres de références.

INCIDENT CRITIQUE 3

La toilette mortuaire

Source : Doris Custeau, infirmière à l'hôpital Sacré-Coeur, dans le cadre d'une conférence donnée à l'hôpital de Montréal pour enfants, *L'intervention auprès de la clientèle multiculturelle : les défis de la pratique*, 8 mai 1992.

Une femme âgée, d'origine vietnamienne, meurt après avoir été transportée à l'urgence de l'hôpital. L'infirmière chargée de rencontrer les enfants de cette vieille dame est étonnée d'entendre les enfants se parler entre eux, dans leur langue. Le plus vieux des fils vient trouver l'infirmière et lui fait part de leurs discussions : ils veulent faire eux-mêmes la toilette mortuaire de leur mère. Ce souhait va évidemment à l'encontre des règles de l'institution.

Que faire dans un tel cas ?

Éléments de réflexion

Dans la famille traditionnelle, la piété filiale et le respect des aînés sont les valeurs de base de l'éducation familiale. La tradition et la continuité de la famille reposent au niveau religieux sur le culte des ancêtres, et cette responsabilité est transmise de père en fils.

Il est donc très important, pour les enfants de pouvoir faire la toilette mortuaire de leur mère.

Certaines religions possèdent des rituels précis qui assignent une place à chaque membre de la famille. Ces rituels décrivent les gestes qu'il convient de faire auprès du cadavre, la ou les personnes qui donneront la toilette mortuaire, les prières qui seront prononcées au chevet du mourant...

Pour les musulmans, par exemple, il convient de ne pas habiller le mort avant la grande ablution qui consiste à laver soigneusement le corps (trois fois de suite, et selon un ordre précis) et à le recouvrir d'un tissu blanc. La croyance veut que l'individu retourne vers Allah, nu, comme il est venu au monde.

De la même façon, la toilette mortuaire chez les Juifs est très importante; elle doit être faite par des hommes pour un homme; s'il s'agit d'une femme, par des femmes.

Ce n'est pas tant la mort qui souvent terrifie l'immigrant, que la crainte de mourir seul, la crainte que la toilette mortuaire soit faite par quelqu'un qui ignore les rites religieux, ou la crainte que les prières nécessaires au repos de l'âme ne soient pas dites.

INCIDENT CRITIQUE 4

L'anesthésie

Source : entrevue réalisée auprès d'infirmières spécialisées en périnatalité.

Une jeune Cambodgienne reçoit une anesthésie locale (bloc honteux) lors d'un accouchement. Lorsqu'elle revient dans sa chambre, son mari, qui lui sert habituellement d'interprète, n'est plus là. Elle se met à crier et est complètement paniquée. Les infirmières ne comprennent pas ce qu'elle dit. Elle indique ses jambes, mais dans la confusion qui règne, les infirmières ne savent pas quoi faire. Lorsque le mari revient, il comprend que sa femme ne sent plus ses jambes; elle a paniqué parce qu'elle pense qu'elle est paralysée. Il demande des explications aux infirmières. Les infirmières lui expliquent alors que c'est un effet secondaire de l'anesthésie et que tout reviendra à la normale dans quelques heures.

Les infirmières se sont senties frustrées, car elles n'étaient pas capables de donner les mêmes soins à cette patiente qu'aux autres patients.

Éléments de réflexion

Que faire dans des situations semblables ?

Annexe 3

PORTRAIT D'UNE PRATIQUE INTERCULTURELLE

Source : Ghislaine Roy, *Pratiques interculturelles sous l'angle de la modernité*, Centre de services Sociaux du Montréal métropolitain, 1991.

Quand on parle de la culture, on traite en général de la «culture des autres», en partant du principe que la nôtre est neutre et universelle.

Connaître la culture d'autres ethnies et prendre conscience de sa culture fait mesurer les écarts entre les deux. Cela nous donne une idée du choc culturel que vivent les immigrants et les immigrantes lorsqu'ils doivent recourir aux services médicaux et sociaux.

Dans tout échange interculturel, deux cultures sont mis en présence.

> Les deux cultures ont à décoder puis à trouver un lieu où échanger. Si l'on entend donner des services à des populations d'origines diverses, il nous faut d'abord connaître et examiner notre propre vision du monde afin de voir en quoi elle diverge de celle des gens d'autres cultures. À partir de là, on peut envisager de s'ouvrir à la relation.

Mireille Landry, *Dépaysées, au bout du monde...*, Centre de ressources de la troisième avenue, 1990, p. 65.

Quelles sont donc ou quelles devraient être les caractéristiques d'une approche interculturelle dans les services sociaux et médicaux ?

1. Particularités de cette approche

		c'est possible dans ma pratique	ce n'est pas possible dans ma pratique	comment le mettre en pratique
TEMPS	- être capable de donner beaucoup de temps; plus de support à donner.			
FLEXIBILITÉ ET NON-UNIFORMISATION	- être capable de beaucoup de souplesse; - être capable de travailler en équipe.			
CAPACITÉ D'ÉCOUTE	- essayer de connaître les personnes: d'où elles viennent, pourquoi elles ont immigré.			
INTÉRÊT ET AUTORÉFLEXION	- faire de la place à l'autre : technique de décentration; - être capable de se remettre en question; - vouloir connaître d'autres cultures.			
VIGILANCE ET HUMILITÉ	- sortir de nos grilles familières de décodage des problèmes; - se mettre en position d'apprentissage de l'autre; - accepter une certaine insécurité devant l'inconnu.			
INTÉGRATION DES DONNÉES STRUCTURELLES	- tenir compte de différents facteurs, autres que culturels (âge, sexe,etc.); - tenir compte du contexte de survie matérielle dans lequel vivent les gens; - tenir compte des demandes concrètes.			

2. Moyens d'intervention privilégiés

		c'est possible dans ma pratique	ce n'est pas possible dans ma pratique	comment le mettre en pratique
VISITES À DOMICILE	- pour se mettre en contact avec la com-munauté d'appartenance des clients; - pour aller voir sur place qui sont ces gens, comment ils se débrouillent; - pour leur signifier une valorisation.			
ENGAGEMENT PERSONNEL DE L'INTERVENANT	- sortir du profes-sionnalisme; - créer des liens réels d'humain à humain, se dire mutuellement ses valeurs.			
RECONNAISSANCE DE SON INTUITION	- les gens ont besoin qu'on les écoute.			
DÉCOUVERTE DE PLUSIEURS VÉRITÉS	- l'intervenant n'a pas la Vérité; - il existe d'autres vérités.			
TRAVAIL AVEC LE RÉSEAU SUPPORT ET D'UNE FAÇON GLOBALE	- tenir compte du réseau primaire; - établir des liens avec les leaders religieux; - travailler avec tout le tissu social (amis, voisinage, parents, etc.)			
L'INTERVENANT COMME INTERMÉDIAIRE (TRADUCTEUR D'UN CODE À L'AUTRE)	- faire la différence entre les codes culturels; - essayer de réduire les écarts de valeurs; - traduire l'institution (expliquer comment ça se passe ici).			
INITIATIVE ET CRÉATION DE RESSOURCES CONCRÈTES	- utilisation des ressources du milieu; - concertation et connaissance des ressources.			

Annexe 4

EXERCICE SUR LES NOMS

Source : Emploi et immigration Canada, *Le système d'attribution des noms.*

Le nom est important, car il est une clé de l'identité. L'identification est d'ailleurs une activité courante dans le travail de tout intervenant social. Un simple nom peut nous donner beaucoup d'informations sur une personne : le sexe (par le prénom, mais aussi par le nom), le type de relations qui lient les personnes (diminutif, marque de respect), la profession (Dr, maître, professeur), la région d'un pays, la religion évidemment et même la date de naissance.

Objectifs de l'exercice

1. Porter respect à la personne, car le nom est le premier élément de l'identité.
2. Apprendre à vérifier le message de l'autre.
3. Enregistrer correctement une identité en ne confondant pas nom et prénom.
4. Comprendre qu'il y a des règles génériques pour déceler l'origine nationale ou ethnique, le sexe ou la religion de la personne à partir de son nom.

Exemples:

Macrisopoulos Panagiota

Ibrahima Fall

Agniezka Wijatkowski

Pham Van Tran

Gerardo Lopez Nunez

Louis Dieuquifait

Mohan Das Gandhi

Fetnat Nyrabizeymana

Monique Chang

Kambale Nyarugwe Joseph

Ali ibn Cheikh

Marie-Michèle Tranchemontagne-Delarosebil

Explications

Panagiota MACRISOPOULOS
prénom féminin et nom d'origine grecque; POULOS veut dire «fils de» comme «son» dans JOHNSON.

Ibrahima FALL
prénom féminin musulman (Ibrahim=Abraham); le nom sénégalais se prononce à la française.

Agniezka WIJATKOWSKI
prénom féminin et nom polonais. Le nom de la femme en polonais se termine habituellement par A et le nom de l'homme par I. Mais on pourrait aussi avoir un nom se terminant en I (si elle prend le nom de son mari)

PHAM Van Tran
PHAM : nom vietnamien; on dira M.Tran (prénom) et non M. PHAM. Van, qui signifie «désir de succès» est le nom médian.

Gerardo LOPEZ NUNEZ
personne d'origine latino-américaine ou espagnole; le nom composé compre»d celui du père (LOPEZ) et celui de la mère (NUNEZ). Le n se prononce «gn»; le «ez" veut dire «fils de». La soeur de Gerardo portera le nom LOPEZ «de» RIVIERA si elle marie un homme qui s'appelle RIVIERA (le «de» indique son statut matrimonial)

Dieuquifait LOUIS
plusieurs noms haïtiens sont à l'origine des prénoms (Paul, Aristide, Pierre...); il s'agit probablement d'un héritage de l'esclavagisme (le prénom du maître étant devenu le nom de l'affranchi).

Mohan Das GANDHI
Mohan est un prénom masculin; à l'origine, le nom complémentaire (Das) était d'abord choisi comme marque de respect chez les castes supérieures de l'Inde; le nom de famille (Gandhi) permet de savoir à quelle division de caste appartient la personne. Par exemple, Gandhi se réfère à la caste des Bhramines qui est une caste supérieure.

Fetnat NYRABIZEYMANA
nom d origine rwandaise d'une personne née le 14 juillet (fête nationale des Français, «FET NAT» sur les calendriers). Dans certaines régions d'Afrique, le prénom est choisi en fonction du jour de la semaine.

Monique CHANG
personne d'origine chinoise dont le prénom peut indiquer l'appartenance à une religion chrétienne ou une influence occidentale par la mère, par exemple.

KAMBALE Nyarugwe Joseph
personne d'origine zaïroise. Le nom est au début; suit le prénom adopté en vertu de la politique de l'authenticité du régime Mobutu. Dans la pratique, on revient de plus en plus à l'usage -qui avait été délaissé- du prénom chrétien ou occidental. Celui-ci peut être le plus courant sans nécessairement paraître sur les papiers officiels.

Ali ibn Cheikh
traditionnellement dans la culture arabo-musulmane (et encore au Proche-Orient), le prénom musulman (Ali) est suivi de «fils de» + le prénom du père (ibn Cheikh) Avec l'influence du colonialisme occidental, l'expression «ibn» est disparue et le prénom du père est devenu le nom : ainsi Mohamed, Daoud (David)...peuvent être nom ou prénom.

Marie-Michèle TRANCHEMONTAGNE-DELAROSEBIL
prénom composé à la mode au Québec suivi du nom de la mère et de celui du père (gaspésien).

Annexe 5

DIFFÉRENTS MODÈLES EXPLICATIFS DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE

Inspiré de : Patricia Ferri, «Médecine familiale et soins trans-culturels», *Le médecin du Québec, Médecine et ethnies*, février 1993.

ÉTIOLOGIE	CARACTÉRISTIQUES	EXEMPLES
CENTRÉE SUR LE PATIENT	1. La maladie est causée par un mauvais fonctionnement du corps relié : - au régime alimentaire - aux comportements -aux habitudes de vie	Maladies cardio-vasculaires
	2. Facteurs psychosomatiques - processus mentaux et psychologiques influencent la maladie	Un deuil entraîne souvent des troubles physiques.
	3. Facteurs constitutionnels - vulnérabilité personnelle - cause mécanique - mauvais «karma»(mauvaise vie antérieure)	«il a une faiblesse au poumon»
CENTRÉE SUR LE MONDE NATUREL	NOTION D'ÉQUILIBRE ENTRE DIFFÉRENTES COMPOSANTES DE LA NATURE	
	1. Théorie du chaud et du froid - aliments, maladies et remèdes sont classifiés en «chauds» ou «froids»	On traite une maladie chaude (diarrhée) avec un aliment froid (banane)
	2. Théorie du *yin* et du *yang* - yin : représente l'énergie ou l'élément femelle, lequel est qualifié de froid, paresseux et sournois. - yang : représente l'énergie ou l'élément mâle, lequel est chaud, actif et dynamique. La maladie résulte d'un déséquilibre entre le yin et le yang.	Le coeur est yin; pour un trouble cardiaque on traite avec un aliment yang (gingembre).
	3. Théorie du corps et de l'esprit - on doit viser l'équilibre entre le corps et l'esprit.	«Un corps sain dans un esprit sain»
	4. Théorie humorale - équilibre des quatre humeurs du corps : phlegme, sang, bile jaune, bile noire.	Se traite par des saignées, des purgations.
CENTRÉE SUR LE MONDE SOCIAL	LE BLÂME DE LA MALADIE PORTE SUR QUELQU'UN D'AUTRE QUE LE PATIENT	
	- Certaines personnes causent la maladie en fixant quelqu'un du regard.	«mauvais oeil»
CENTRÉE SUR LE MONDE SURNATUREL	NÉCESSITE QUE QUELQU'UN INTERVIENNE AUPRÈS DU MONDE SURNATUREL	
	- La maladie est une punition pour un péché.	Elle se traite par la prière et le repentir.
	- Des esprits malfaisants pénètrent dans le corps et causent la maladie.	Ils doivent être chassés par un exorcisme.

Annexe 6

QUELLES SONT LES ATTITUDES ET LES HABILETÉS À DÉVELOPPER POUR ACCROÎTRE NOTRE EFFICACITÉ DANS LA COMMMUNICATION INTERCULTURELLE ?

Source : Larry Samovar, Richard Porter et Nemi Jain, *Understanding Intercultural Communication*, Wadsworth Publications, California, 1981.

APPRENDRE À SE CONNAÎTRE SOI-MÊME	- identifier ses attitudes, ses opinions et ses biais culturels ainsi que l'image que l'on se fait du monde.
UTILISER UN MÊME CODE	- dépasser le code pour saisir ce que l'autre veut communiquer; - être attentif aux messages silencieux de la communication non verbale.
PRENDRE LE TEMPS DE COMMUNIQUER	- suspendre son jugement et éviter de sauter trop vite aux conclusions; - apprendre à respecter les rythmes et les styles de communication qui sont propres à chaque culture.
PRENDRE EN CONSIDÉRATION LE CADRE HUMAIN	-on attribue une signification différente à certains lieux : tenir compte du moment.
DÉVELOPPER SES HABILETÉS DE COMMUNICATEUR	- choisir le message en fonction de l'intérêt de l'interlocuteur; - présenter un message organisé et structuré; - apprendre à utiliser la voix et le corps pour la présentation du message; - être attentif à la réception du message par l'interlocuteur.
ENCOURAGER LE «FEED-BACK»	- créer une atmosphère qui incite l'interlocuteur à réagir.
DÉVELOPPER L'EMPATHIE	- à éviter : tendance à juger les autres stéréotypes, perception sélective.
RECHERCHER LES ÉLÉMENTS COMMUNS ENTRE LES CULTURES	- chercher à identifier les ressemblances entre les cultures plutôt que les différences.